

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю  
UA-2025-09-09-008594-a

<b>Найменування замовника:</b>	КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "МІСЬКА ПОЛІКЛІНІКА № 10" ХАРКІВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ
<b>Категорія замовника:</b>	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
<b>Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:</b>	24341622
<b>Місцезнаходження замовника:</b>	61195, Україна, Харківська область, Харків, вул. Метробудівників, 19
<b>Вид предмета закупівлі:</b>	Товари
<b>Назва предмета закупівлі:</b>	Стрічка для ЕКГ 80*20 (12)
<b>Код за Єдиним закупівельним словником:</b>	ДК 021:2015:33140000-3: Медичні матеріали

Назва номенклатурної позиції предмета закупівлі	Код згідно з Єдиним закупівельним словником, що найбільше відповідає назві номенклатурної позиції предмета закупівлі	Кількість товарів або обсяг виконання робіт чи надання послуг	Місце поставки товарів або місце виконання робіт чи надання послуг	Строк поставки товарів, виконання робіт чи надання послуг
Стрічка для ЕКГ	ДК 021:2015: 33140000-3 — Медичні матеріали	150 штука	61013, Україна, Харківська область, Харків, вул. ШЕВЧЕНКА,133	до 31 грудня 2025

## Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
-------	------	------------	----------------	----------	--------------------

Поставка товару	Оплата здійснюється Покупцем шляхом післяплати протягом 14 календарних днів з дня фактичної поставки товару на склад Покупця на підставі належним чином оформлених документів (видаткових накладних у 100% розмірі.	Післяплата	14	Календарні	100
-----------------	---	------------	----	------------	-----

**Найменування переможця процедури закупівлі/спрощеної закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (за наявності) (для фізичної особи):**

ТОВ "Твел"

**Ціна тендерної пропозиції/пропозиції:**

43 174,50 УАН з ПДВ